

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPÍ**  
**BACHARELADO EM MEDICINA**

**GABRIELA FERNANDES DA SILVA CLÍMACO**

**THAYNAN LIMA E SILVA**

**RAILLA FRANCCIELE OLIVEIRA CUNHA**

**MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA EM CONTEXTOS CRÍTICOS: UMA  
ANÁLISE BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

**TERESINA**

**2025**

**GABRIELA FERNANDES DA SILVA CLÍMACO**

**THAYNAN LIMA E SILVA**

**RAILLA FRANCIELE OLIVEIRA CUNHA**

**MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA EM CONTEXTOS CRÍTICOS: UMA  
ANÁLISE BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Trabalho Conclusão de Curso-TCC apresentado ao curso de Bacharelado em Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI para a obtenção do diploma de médico (a).

Orientador: Prof. Ms. Rogério de Araújo Medeiros.

**TERESINA**

**2025**

**FICHA CATALOGRÁFICA**

C639m Climaco, Gabriela Fernandes da Silva

Medicamentos de alta vigilância em contextos críticos: uma análise baseada em evidências/ Gabriela Fernandes da Silva Climaco; Thaynan Lima e Silva; Railla Franciele Oliveira Cunha. – Teresina: UNINOVAFAPI, 2025.

Orientador (a): Prof<sup>o</sup>. Ms. Rogério de Araújo Medeiros. – UNINOVAFAPI, 2025.

24.p.; il. 23cm.

Trabalho de conclusão (Graduação em medicina) – UNINOVAFAPI, Teresina, 2025.

\* Medicamentos alta vigilância. 2. Emergência. 3. Cuidados intensivos. I. Título. II. Climaco, Gabriela Fernandes da Silva. III. Silva, Thaynan Lima e. IIII. Cunha, Railla Franciele Oliveira.

CDD 615.1

*Catálogo na publicação*

*Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028*

GABRIELA FERNANDES DA SILVA CLÍMACO

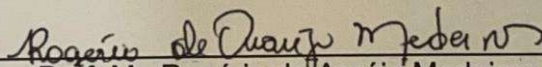
THAYNAN LIMA E SILVA

RAILLA FRANCIELE OLIVEIRA CUNHA

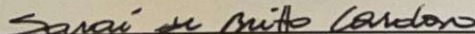
**MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA EM CONTEXTOS CRÍTICOS: UMA  
ANÁLISE BASEADA EM EVIDÊNCIAS**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Bacharelado em  
Medicina do Centro Universitário  
UNINOVAFAPI como requisito para  
obtenção do título de Médico(a).  
Aprovação em: 13/11/2025.

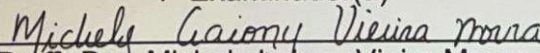
**BANCA EXAMINADORA**



Prof. Me. Rogério de Araújo Medeiros  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
Presidente



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Sarai de Brito Cardoso  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
1º Examinador(a)



Prof<sup>ª</sup>. Dra. Michely Lailany Vieira Moura  
Centro Universitário UNINOVAFAPI  
2º Examinador(a)

TERESINA  
2025

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2.MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3.RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4.DISSCUSSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>5.CONCLUSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>6.REFERÊNCIA.....</b>	<b>23</b>
<b>7.APÊNDICES.....</b>	<b>25</b>
<b>8.ANEXOS.....</b>	<b>26</b>

# MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA EM CONTEXTOS CRÍTICOS: UMA ANÁLISE BASEADA EM EVIDÊNCIAS

<sup>1</sup> Gabriela Fernandes da Silva Clímaco

<sup>2</sup> Thaynan Lima e Silva

<sup>3</sup> Railla Franciele Oliveira Cunha

## RESUMO

O estudo foi desenvolvido com seguinte título medicamentos de alta vigilância em contextos críticos: uma análise baseada em evidências. A segurança do paciente tornou-se um pilar essencial nas políticas globais de saúde, refletindo uma crescente preocupação com os danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos. Essas iniciativas buscam promover uma cultura de segurança em todos os níveis assistenciais, visando à prevenção de erros e ao fortalecimento das práticas seguras. Nos objetivos obteve-se: geral-descrever os medicamentos de alta vigilância em contextos críticos, com base em evidências. Específicos-identificar os principais desafios e falhas no processo de dispensação de MAVs, avaliar o uso de tecnologias na prevenção de erros de medicação, propor medidas baseadas em evidências para aprimorar a segurança do paciente. O tipo de estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, elaborada de acordo com as diretrizes do PRISMA 2020, com o objetivo de identificar, selecionar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca do uso de medicamentos de alta vigilância em contextos críticos. Os artigos incluídos na revisão sistemática serão apresentados em forma de fluxograma que destaca suas características principais, como: identificação, total de estudos, estudos repetidos excluídos, estudos avaliados, estudos excluídos e estudos selecionados. O uso de medicamentos de alta vigilância em contextos críticos, como unidades de terapia intensiva, serviços de emergência e centros cirúrgicos, requer a implementação de práticas rigorosas de segurança, padronização e vigilância constante.

---

**Palavras Chaves:** medicamentos alta vigilância, emergência e cuidados intensivos.

# HIGH-ALERT DRUGS IN CRITICAL SETTINGS: AN EVIDENCE-BASED ANALYSIS

<sup>1</sup> Gabriela Fernandes da Silva Clímaco

<sup>2</sup> Thaynan Lima e Silva

<sup>3</sup> Railla Franciele Oliveira Cunha

## ABSTRACT

This study, entitled "High-Alert Medications in Critical Care Settings: An Evidence-Based Analysis," investigates a topic of central importance to patient safety. Global health policies increasingly emphasize patient safety, reflecting a heightened concern over preventable medication-related harm. **These initiatives aim to foster a safety culture across all levels of care in order to prevent errors and reinforce safe practices.** The objectives were as follows: in general, **seeks to** describe high-alert medications in critical care contexts, based on evidence. **The specific objectives are to identify the main challenges and failures in their dispensing process (MAVs), evaluate the role of technologies in preventing related medication errors, and propose evidence-based measures to improve patient safety. The study constitutes a systematic literature review conducted in accordance with the PRISMA 2020 guidelines. Its purpose is to identify, select, and synthesize the available scientific evidence on the use of high-alert medications in critical settings.** The articles selection process will be illustrated using a PRISMA flowchart, detailing their main characteristics, for instance, identification, total number of studies, repeated studies excluded, studies evaluated, studies excluded, and studies selected. The use of high-alert medications in critical environments such as intensive care units, emergency departments, and surgical centers requires the implementation of rigorous safety practices, standardization, and continuous monitoring.

---

Keywords: high-alert medications, emergency, and intensive care.



## 1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente tornou-se um pilar essencial nas políticas globais de saúde, refletindo uma crescente preocupação com os danos evitáveis relacionados ao uso de medicamentos. Essas iniciativas buscam promover uma cultura de segurança em todos os níveis assistenciais, visando à prevenção de erros e ao fortalecimento das práticas seguras. O cuidado com a segurança do paciente ganhou força a partir da publicação do relatório *To Err is Human pelo Institute of Medicine (IOM)*, nos Estados Unidos, que revelou elevadas taxas de mortalidade decorrentes de erros médicos (Kohn; Corrigan; Donaldson, 2000).

Este marco evidenciou a necessidade de mudanças estruturais nos sistemas de saúde, promovendo práticas mais seguras e efetivas para minimizar riscos (Brasil, 2014). A relevância dessa questão está no impacto negativo dos eventos adversos — definidos como danos não relacionados diretamente à condição original do paciente — que podem resultar em internações prolongadas, incapacidades permanentes e, até mesmo, óbitos (Brasil, 2014).

A disponibilidade de medicamentos e serviços de saúde de qualidade é considerada um direito fundamental e, quando administrada adequadamente, pode contribuir para a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a mera disponibilidade de medicamentos não assegura a eficácia do tratamento. Erros na prescrição, falhas no processo de dispensação, prescrição e administração inadequada de medicamentos são fatores que elevam o risco à saúde e comprometem os resultados terapêuticos.

Segundo a OMS (2021), uma prescrição cuidadosa e associada à comunicação eficaz entre profissionais de saúde e pacientes é essencial para o sucesso do tratamento. Nesse contexto, a dispensação segura de medicamentos desempenha um papel crucial ao minimizar a ocorrência de eventos adversos e garantir que o paciente receba instruções claras sobre o uso correto, possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas. No Brasil, persistem deficiências significativas na assistência médica e farmacêutica, especialmente no que se refere ao envolvimento ativo dos farmacêuticos no processo de dispensação de medicamentos (Brasil, 2014).

Essa realidade é igualmente preocupante, pois conta com uma carência de profissionais capacitados ou com atuação limitada na etapa de dispensação. Esse cenário compromete o uso racional dos medicamentos e aumenta o risco à saúde dos pacientes, principalmente no manejo de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), definidos como aqueles com alto risco de causar danos graves ou fatais se utilizados de forma inadequada (Almeida; Pinheiro, 2020).

Esses medicamentos, como opioides, anticoagulantes e anestésicos, possuem uma margem de segurança estreita e requerem vigilância rigorosa em todas as etapas do cuidado, desde a prescrição até a administração. A gestão eficaz de materiais e medicamentos hospitalares é essencial para garantir a segurança no manejo dos MAVs. Conforme observado e corroborado por Barbieri e Machline (2017), uma logística hospitalar robusta assegura a disponibilidade e o uso adequado desses medicamentos críticos. Vecina Neto e Malik (2016) reforçam que práticas de gestão em saúde voltadas para a segurança e eficiência são indispensáveis para minimizar riscos em ambientes hospitalares (Barbieri; Machline, 2017; Neto, 2016).

A escolha por investigar os medicamentos de alta vigilância (MAVs) em contextos críticos partiu de uma observação prática: falhas na dispensação dessas substâncias, especialmente em ambientes como emergências e UTIs, ainda são comuns e perigosamente subestimadas. A temática reúne aspectos técnicos e assistenciais que, quando negligenciados, colocam vidas em risco. Compreender esses processos, identificar onde ocorrem as fragilidades e apontar estratégias de prevenção se tornou, para mim, um exercício de responsabilidade profissional. Ao desenvolver esta revisão, pretendo contribuir com evidências que fortaleçam práticas seguras e impulsionem um debate necessário sobre riscos evitáveis na assistência. (OMS, 2021).

Este estudo teve como objetivo geral: descrever os medicamentos de alta vigilância em contextos críticos com base em evidências; e específicos: identificar os principais desafios e falhas no processo de dispensação de MAVs, avaliar o uso de tecnologias na prevenção de erros de medicação e propor medidas baseadas em evidências para aprimorar a segurança do paciente (Brasil, 2014).

## 2 MÉTODOS

O tipo de estudo consiste em uma revisão sistemática da literatura, elaborada de acordo com as diretrizes do PRISMA 2020, com o objetivo de identificar, selecionar e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca do uso de medicamentos de alta vigilância em contextos críticos (Page, 2020).

Pergunta PICO:

Quais são os medicamentos de alta vigilância mais utilizados em contextos críticos e quais evidências existem sobre a segurança do seu uso?

P (População): Pacientes em contextos críticos (UTI, emergência, pronto-atendimento);

I (Intervenção): Uso de medicamentos de alta vigilância;

C (Comparação): Práticas padrões, outros medicamentos, ausência de protocolo;

O (Outcome/Desfecho): Redução de erros de medicação, eventos adversos, segurança do paciente.

Os critérios de inclusão: foram incluídos estudos que abordaram medicamentos de alta vigilância em ambientes críticos (UTI, emergência, unidade de pronto-atendimento), foram publicados entre 2014 e 2024, estão disponíveis em português, inglês e espanhol, apresentam evidências científicas com delineamento quantitativo, qualitativo, misto ou revisão sistemática.

Quanto aos critérios de exclusão foi escolhido excluir artigos de opinião, relatos de caso, editoriais, resumos de congressos, trabalhos sem acesso ao texto completo, estudos em contextos não hospitalares e publicações duplicadas.

Obteve-se as fontes de dados e as estratégia de busca foram estudos sistemáticos em bibliotecas públicas e particulares e sites especializados de bibliotecas virtuais (BBO, Bireme, Scielo, LILACS, PubMed, Banco de teses da USP e Google Acadêmico) que atendessem aos descritores: ("high-alert medications" OR "medicamentos de alta vigilância") AND ("critical care" OR "emergency" OR "ICU" OR "intensive care") AND ("patient safety" OR "medication errors" OR "adverse events").

Quanto aos tipos de estudo, foram incluídos aqueles que estiverem em sites especializados de bibliotecas virtuais (BBO, Bireme, Scielo, LILACS, PubMed, Banco de teses da USP e Google Acadêmico), cujos anos de publicação dos estudos sejam de 2014

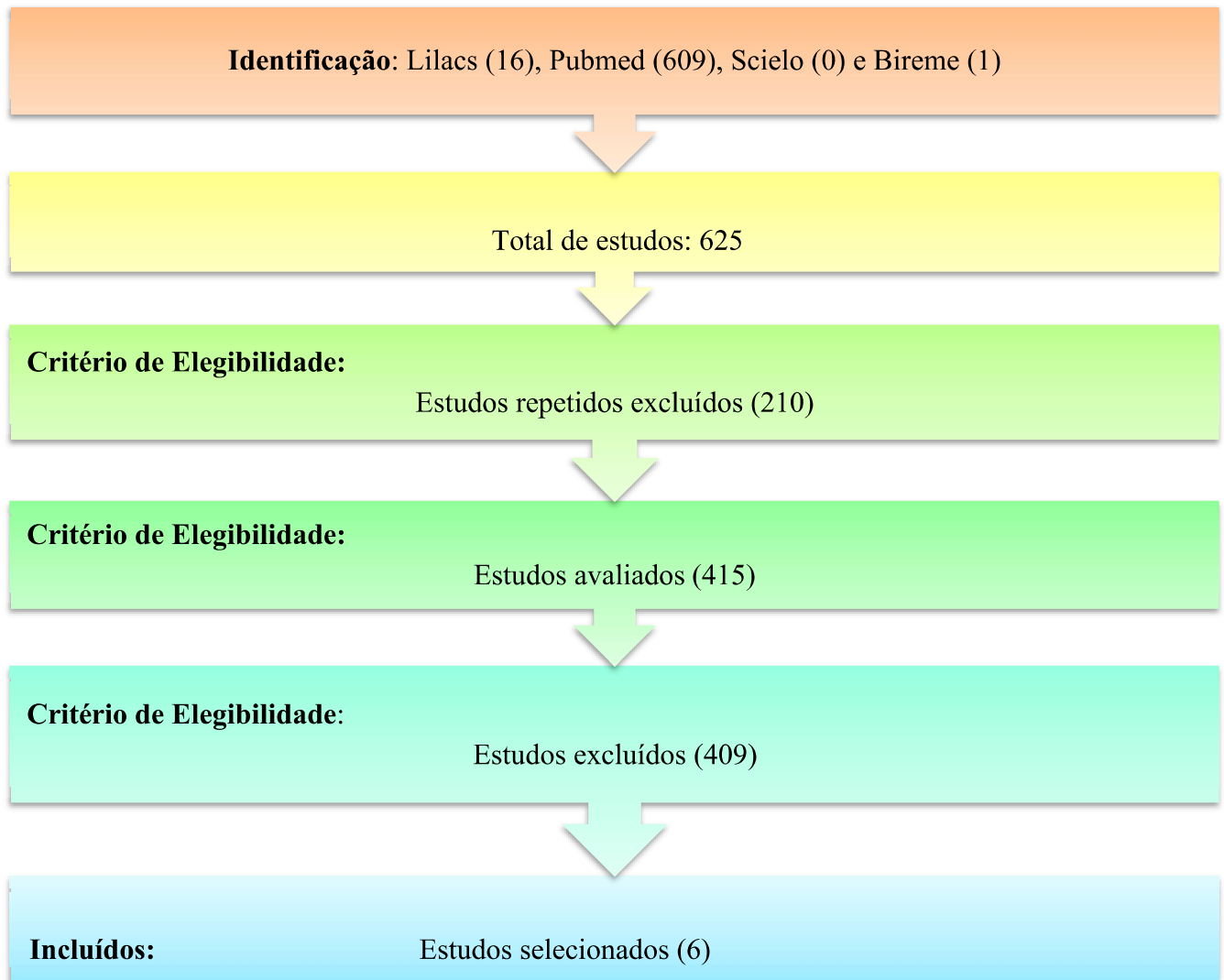
a 2024, mas pode acontecer alguma publicação do ano interior a 2020, por exemplo, caso seja um estudo relevante, relatando alguma origem da pesquisa. Em alguns dos estudos pesquisados, houve falta de acesso ao texto completo pois eram trabalhos de revisão de literatura que só estão disponíveis no formato de resumo ou que exigem pagamento, sem possibilidade de obtenção do texto completo.

Foi realizada a análise, onde os resultados dos estudos serão combinados (quando possível) e onde se procurará explicar as divergências de resultados entre os estudos que não possam ser atribuídas ao acaso ou à preferência dos diversos autores. Também se procurará identificar um efeito, caso este exista, para o aumento do poder estatístico, bem como explicar heterogeneidades que serão subanálises, isto é, análises de subgrupos serão desenvolvidas nos resultados. Os estudos selecionados serão descritos em um fluxograma ou quadro e, diante disso, serão confrontados, e os dados resultantes serão descritos em forma de discussão.

### **3 RESULTADOS**

Os artigos incluídos na revisão sistemática foram apresentados em forma de fluxograma, destacando suas características principais, como: identificação, total de estudos, estudos repetidos excluídos, estudos avaliados, estudos excluídos e estudos selecionados.

Figura 1:



Fonte: Fonte: próprio dos autores

## 4 DISCUSSÃO

A segurança no uso de MAVs é uma questão vital para o cuidado com os pacientes, especialmente porque esses medicamentos, como opioides, anticoagulantes e anestésicos, possuem uma estreita margem de segurança e podem causar sérios danos se administrados de forma inadequada. Cada etapa do processo — desde a prescrição até a administração — requer atenção redobrada, sendo a dispensação um ponto particularmente sensível. Falhas nesta fase podem não apenas comprometer a eficácia do tratamento, mas também colocar em risco a vida do paciente, destacando a necessidade de práticas seguras e rigorosas.

Diante disso, em algumas regiões do Brasil, estudos específicos sobre as práticas de dispensação de MAVs ainda são escassos. Relatórios e dados recentes apontam que erros nessa etapa estão entre as principais causas de eventos adversos nas unidades de saúde, o que ressalta a importância de uma investigação detalhada sobre o manejo desses medicamentos, buscando compreender, além dos desafios locais, e alinhar-se a diretrizes internacionais. A relevância deste estudo reside em sua capacidade de iluminar as práticas atuais de dispensação de MAVs, identificando pontos críticos que precisam de melhorias.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) enfrentam desafios consideráveis na dispensação de Medicamentos de Alta Vigilância (MAVs) que são exacerbados pela alta rotatividade de profissionais e pela falta de protocolos padronizados. Conforme indicado por Carvalho, Silva e Menezes (2018), a ausência de capacitação específica e a limitação de treinamentos são fatores que aumentam a vulnerabilidade no manejo destes medicamentos. Ademais, a pressão para atender um grande volume de pacientes em intervalos reduzidos contribui para falhas no processo de dispensação.

A administração de Medicamentos de Alta Vigilância é uma etapa crítica na promoção do uso racional de medicamentos tanto em ambientes hospitalares quanto ambulatoriais. Os MAVs são substâncias que apresentam um alto potencial de causar danos significativos ao paciente devido a erros na sua administração. Dada a gravidade desse risco, é fundamental a adoção de controles rigorosos em todas as etapas do ciclo do medicamento (Brasil, 2025). A seguir, discutem-se os principais desafios relacionados à dispensação desses fármacos.

É crucial manter um treinamento contínuo entre as equipes, uma vez que a capacitação inadequada dos profissionais de farmácia, enfermagem e medicina em relação aos Medicamentos de Alta Vigilância (MAVs) representa um desafio significativo. Muitas vezes, esses profissionais não estão plenamente preparados para o manuseio e a administração desses

medicamentos, o que pode gerar riscos consideráveis. Outro desafio relevante é a ausência de padronização na rotulagem dos MAVs. Essa falta de uniformidade pode levar à confusão com outros fármacos, aumentando o risco de erros de medicação, o que compromete tanto a segurança do paciente quanto a eficácia do tratamento. Portanto, a implementação de diretrizes claras e consistentes para a rotulagem é essencial para minimizar ambiguidades e garantir que os profissionais de saúde possam identificar e manusear esses medicamentos de forma adequada e segura.

Além disso, a falta de padronização na rotulagem dos MAVs não apenas contribui para a confusão com outros medicamentos, mas também aumenta significativamente o risco de erros que podem resultar em situações críticas, como a troca inadvertida de frascos ou a administração em vias incorretas. Diante disso, é imperativo adotar medidas que estabeleçam uma rotulagem uniforme e clara, visando mitigar esses riscos e promover um ambiente de cuidado mais seguro (Brasil, 2021).

Uma solução eficaz para enfrentar o risco associado à falta de padronização na rotulagem dos MAVs é a implementação de etiquetas de alta visibilidade, como etiquetas vermelhas. Esses rótulos destacam-se, ajudando a diferenciar os MAVs de outros medicamentos e reduzindo a probabilidade de confusão. Além disso, a adoção de sistemas de códigos de barras e alertas visuais pode ser benéfica, pois esses mecanismos fornecem uma camada adicional de segurança, facilitando a identificação precisa dos fármacos. Juntas, essas estratégias visam fortalecer os processos de dispensação e, conseqüentemente, melhorar a segurança do paciente fármacos com segurança. Essa lacuna no conhecimento pode resultar em erros na dispensação, preparo e administração dos medicamentos, colocando em risco a saúde e segurança dos pacientes (Almeida, 2020).

É fundamental implementar capacitações periódicas que assegurem que os profissionais estejam atualizados sobre as melhores práticas no manejo dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAVs). A elaboração de protocolos claros e a realização de simulações que reproduzam situações críticas podem proporcionar um ambiente de aprendizado prático, promovendo a confiança e a competência necessárias para a adequada gestão desses medicamentos. Além disso, a falta de comunicação eficaz entre os setores de prescrição médica, farmácia e enfermagem representa um desafio crítico, especialmente em contextos em que não há um sistema eletrônico integrado.

Essa desconexão pode resultar em informações desencontradas, comprometendo a segurança do paciente. Ocorrem, assim, riscos elevados de interpretação incorreta das prescrições, o que pode levar à administração de doses inadequadas ou à dispensação errônea

de medicamentos, aumentando a probabilidade de eventos adversos (Brasil, 2022).

Para enfrentar esse desafio, a informatização da prescrição, por meio da adoção de sistemas de prescrição eletrônica, é essencial. A implementação de sistemas de dupla checagem e a integração entre os diversos setores envolvidos no processo de cuidado à saúde podem contribuir significativamente para a redução de erros. Essas medidas visam garantir uma comunicação clara e precisa, promovendo a segurança e a eficácia dos tratamentos administrados aos pacientes.

A utilização de tecnologias, como sistemas de prescrição eletrônica e apoio à decisão clínica, tem demonstrado eficácia na redução de erros de medicação. Esses sistemas emitem alertas automáticos sobre interações medicamentosas ou doses inadequadas, aumentando a eficiência e a segurança na gestão dos MAVs (Santos; Almeida, 2021).

Os erros de medicação constituem eventos passíveis de prevenção e têm o potencial de causar danos significativos aos pacientes. Esses erros podem ocorrer em diversas etapas do processo de uso de medicamentos, incluindo prescrição, transcrição, dispensação, administração e monitoramento. Neste contexto, a implementação de tecnologias emergentes tornou-se uma abordagem crucial para garantir a segurança do paciente e aprimorar a qualidade do cuidado prestado.

A dispensação de medicamentos é uma fase vital dentro do processo de utilização racional de fármacos e na salvaguarda da segurança do paciente. Com os recentes avanços tecnológicos, uma gama de ferramentas tem sido incorporada aos serviços de farmácia, tanto hospitalares quanto ambulatoriais, com o objetivo de aumentar a precisão, agilidade e segurança desse procedimento. Os sistemas de prescrição eletrônica permitem que os médicos registrem ordens medicamentosas de forma digital. Essa metodologia possibilita o envio automático das prescrições à farmácia, reduzindo o risco de erros relacionados à interpretação da caligrafia, dosagem inadequada ou omissão de informações essenciais (Brasil, 2021).

A utilização de códigos de barras na dispensação de medicamentos proporciona a verificação automática da correspondência entre o fármaco separado e a prescrição realizada. Esta tecnologia valida informações cruciais, como nome do paciente, nome do medicamento, dosagem, via de administração e horário de aplicação, prevenindo erros de troca ou duplicidade. Ademais, o sistema de dose unitária envolve a separação dos medicamentos em embalagens individualizadas, que são devidamente identificadas por paciente, data e horário de administração. Essa abordagem minimiza a manipulação dos fármacos e facilita a verificação pela equipe de enfermagem supervisionar, contribuindo para um aumento significativo na segurança do processo de medicação diante os pacientes (World, 2022).

A integração entre os sistemas de farmácia e os prontuários eletrônicos aprimora a comunicação entre os profissionais de saúde, garantindo um registro completo das medicações dispensadas. Essa integração também possibilita o rastreamento de todo o ciclo do medicamento dentro da instituição. A tecnologia de identificação por radiofrequência (RFID) promove a rastreabilidade dos fármacos por meio de etiquetas eletrônicas, facilitando o controle de estoques, o monitoramento da validade dos medicamentos e a gestão de lotes. Esta abordagem é particularmente eficaz na prevenção de extravios e na localização rápida de medicamentos.

A adoção de tecnologias na dispensação de medicamentos é crucial para assegurar um processo mais seguro, eficiente e com menor probabilidade de falhas. Instituições de saúde que se dedicam à implementação dessas inovações frequentemente observam melhorias substanciais em seus indicadores de qualidade e segurança assistencial (Pereira, 2023).

A segurança do paciente consolidou-se como uma disciplina essencial na saúde global, com a premissa fundamental de "primeiro, não causar dano". Contudo, a complexidade dos ambientes de cuidado modernos expõe os pacientes a riscos intrínsecos, sendo a falha na identificação correta uma das mais pervasivas e perigosas. Um erro nesta etapa inicial pode desencadear uma cascata de eventos adversos subsequentes, comprometendo todo o processo de cuidado (OMS, 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), por meio da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabeleceu a "Identificação Correta dos Pacientes" como uma de suas principais Metas Internacionais de Segurança do Paciente. Essa prioridade é justificada pela alta frequência e gravidade dos danos resultantes de falhas na identificação, que podem variar desde a administração de um medicamento a um paciente trocado até a realização de cirurgias irreversíveis no indivíduo errado.

A complexidade dos ambientes de saúde contemporâneos exige uma colaboração interprofissional eficaz e contínua. Médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e outros integrantes da equipe multiprofissional dependem de uma troca clara, concisa e inequívoca de informações para assegurar a continuidade e segurança do cuidado. No entanto, a eficácia dessa colaboração é frequentemente comprometida por falhas de comunicação, que se consolidaram como uma das principais causas-raiz de eventos adversos em sistemas de saúde ao redor do mundo (Brasil, 2024). A evidência científica é robusta e preocupante. Relatórios de organizações, como a The Joint Commission, indicam consistentemente que as falhas de comunicação estão implicadas na maioria dos eventos sentinela — ocorrências inesperadas que resultam em morte ou dano grave ao paciente. Essas falhas não se limitam a meros mal-

entendidos, isto é, manifestam-se em erros de medicação, atrasos no diagnóstico e tratamento, falhas na transferência de cuidado entre setores e equipes, bem como em procedimentos realizados de forma incorreta. Segundo Brasil (2025), a ausência de um método padronizado para a transmissão de informações críticas cria um ambiente propenso a ambiguidades, omissões e interpretações equivocadas, com consequências potencialmente devastadoras.

Em resposta a esse desafio crítico, a implementação de protocolos de comunicação estruturada emergiu como uma intervenção de alto impacto. Entre as ferramentas mais eficazes e amplamente adotadas está o protocolo SBAR (Situação, Background/Histórico, Avaliação e Recomendação). Originalmente desenvolvido no contexto militar para garantir clareza em situações de alto risco, o SBAR foi adaptado para a área da saúde pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI) e outras instituições, funcionando como um *framework* simples e poderoso para organizar o diálogo profissional. Sua estrutura lógica obriga o emissor a organizar seu pensamento e focar nas informações essenciais enquanto permite ao receptor compreender rapidamente o contexto e a urgência da situação.

A terapêutica medicamentosa constitui um dos pilares da medicina moderna, sendo essencial para o tratamento, cura e prevenção de doenças. No entanto, este mesmo arsenal terapêutico representa uma das maiores fontes de risco para a ocorrência de eventos adversos evitáveis nos sistemas de saúde. Reconhecendo a magnitude deste desafio, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou o Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente, intitulado "Medication Without Harm" (Medicação Sem Danos), com o objetivo de reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todo o mundo. A premissa é clara: os erros de medicação não são falhas morais individuais, mas sim falhas de sistemas complexos e fragmentados (OMS, 2024).

O ciclo da medicação — que abrange as etapas de prescrição, dispensação e administração — é permeado por múltiplos pontos de vulnerabilidade. Uma falha em qualquer uma dessas fases pode comprometer a segurança do paciente, resultando em danos que variam de reações leves a consequências fatais. A complexidade inerente a este processo exige, portanto, a implementação de barreiras de segurança robustas e redundantes, capazes de interceptar erros antes que atinjam o paciente.

A segurança do paciente tem se consolidado como um dos pilares fundamentais da qualidade assistencial nas instituições de saúde, sendo os erros relacionados a medicamentos de alta vigilância considerados uma das principais causas de eventos adversos graves e evitáveis. Nesse cenário, o papel da farmácia hospitalar emerge como estratégico e essencial na

prevenção desses erros, contribuindo diretamente para a redução de riscos, para a promoção de uma cultura de segurança e para a qualificação dos processos de uso de medicamentos (Almeida, 2020).

Os dados provenientes de pesquisas corroboram a compreensão de que os medicamentos de alta vigilância, por apresentarem um elevado potencial de causar danos significativos se utilizados de maneira inadequada, demandam a implementação de protocolos específicos, rotulagem diferenciada, dupla checagem e capacitação contínua das equipes multiprofissionais. A farmácia hospitalar, ao assumir funções clínicas e gerenciais mais robustas, atua não apenas no armazenamento e distribuição de medicamentos, mas também na farmacovigilância, na revisão de prescrições, na conciliação medicamentosa e na educação contínua dos profissionais de saúde.

A análise do documento indica que sua elaboração foi orientada pelas melhores práticas internacionais e por recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) adaptadas à realidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Entre os principais pontos abordados, destaca-se a ênfase na criação e implementação dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) nos serviços de saúde, cujo objetivo é desenvolver protocolos assistenciais, promover a cultura da notificação e apoiar ações educativas permanentes. O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) também ressalta a importância de boas práticas de gestão de riscos, que incluem a identificação de falhas sistêmicas, a implantação de barreiras de segurança e a promoção de um ambiente organizacional livre de punições, o que favorece a notificação voluntária e confidencial de eventos adversos. A criação do Notivisa, um sistema informatizado de notificação gerido pela ANVISA, representa um instrumento significativo para o monitoramento e análise dos riscos sanitários no país (Brasil, 2014).

A obra “Logística Hospitalar: teoria e prática” destaca-se como uma referência fundamental para a compreensão da logística no contexto hospitalar, apresentando uma abordagem abrangente, técnica e gerencial sobre os fluxos de materiais, informações e serviços que sustentam a assistência à saúde. Na análise do conteúdo, os autores defendem uma visão estratégica da logística hospitalar que transcende o mero gerenciamento de estoques. Eles enfatizam a importância da integração entre as áreas assistenciais, administrativas e operacionais como um requisito essencial para assegurar eficiência, qualidade e segurança no atendimento ao paciente. Conforme os autores, a logística hospitalar deve ser compreendida como um sistema complexo e interdependente que abrange desde o fornecimento de insumos até a entrega do cuidado ao paciente (Barbieri, 2017).

Nesse contexto, o Ministério da Saúde propõe a integração entre os níveis de atenção

primária, especializada e hospitalar, apoiada por ferramentas como prontuário eletrônico unificado, protocolos de transição de cuidados, educação permanente e incentivo à cultura de notificação de incidentes. A transversalidade do tema da segurança na gestão pública da saúde é enfatizada como uma estratégia para reduzir desigualdades, aumentar a efetividade do cuidado e aprimorar a experiência do paciente no sistema (Brasil, 2025).

Embora a campanha apresente diretrizes relevantes e alinhadas com a literatura internacional, a discussão também destaca barreiras históricas à sua implementação, como a fragmentação dos serviços, a baixa adesão a práticas seguras em instituições sobrecarregadas e a necessidade de fortalecer o protagonismo dos profissionais de saúde e dos usuários nas decisões relacionadas ao cuidado.

A ANVISA, desde o ano de 2021, fundamenta-se na premissa de que os avanços nas tecnologias de saúde que abrangem equipamentos, prontuários eletrônicos, sistemas de prescrição e dispositivos médicos requerem uma adaptação contínua das boas práticas para assegurar a segurança do paciente. A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013 já estabelecia as diretrizes normativas para esse contexto e o guia atual aprofunda a aplicação desses princípios às realidades tecnológicas para melhorar os serviços de saúde. Diante disso, os recursos tecnológicos disponibilizam e não garantem resultados positivos. É imprescindível que haja uma integração eficaz entre equipamentos, sistemas informáticos, processos de trabalho e a cultura de segurança com o objetivo de transformar a tecnologia em um instrumento de redução de riscos, evitando a geração de novos eventos adversos (Brasil, 2021).

O estudo realizado por Carvalho, Silva e Menezes (2018) investiga a capacitação profissional em segurança do paciente como um elemento estratégico para aprimorar a qualidade da assistência hospitalar. A discussão enfatiza, principalmente, a relevância da educação continuada. A literatura aponta que a educação permanente em saúde (EPS) é essencial para integrar novos profissionais e reforçar as competências técnicas e comportamentais voltadas para a promoção de um cuidado seguro. A capacitação sistemática contribui para o fortalecimento da cultura de segurança, a redução de falhas e o engajamento das equipes em práticas fundamentadas em evidências.

## 5 CONCLUSÃO

O uso de medicamentos de alta vigilância em contextos críticos, como unidades de terapia intensiva, serviços de emergência e centros cirúrgicos requer a implementação de práticas rigorosas de segurança, padronização e vigilância constante. A análise baseada em evidências apresentada neste estudo ressalta que, embora esses medicamentos sejam essenciais para o cuidado intensivo, possuem um elevado potencial de causar danos graves ou fatais quando administrados de maneira inadequada.

A literatura revisada evidencia que os principais fatores associados a erros na administração desses medicamentos incluem: falhas na comunicação, rotulagem inadequada, ausência de protocolos padronizados, treinamento insuficiente da equipe e ambientes de trabalho sobrecarregados. Nesse contexto, a adoção de boas práticas assistenciais, como a dupla checagem, utilização de etiquetas diferenciadas, sistemas informatizados e capacitação contínua dos profissionais, é considerada indispensável. Adicionalmente, é crucial fortalecer os Núcleos de Segurança do Paciente e promover uma cultura institucional não punitiva que favoreça a notificação de incidentes e a aprendizagem organizacional. Estratégias como simulações clínicas, auditorias internas e análise de falhas têm se demonstrado eficazes na prevenção de eventos adversos.

Em conclusão, o cuidado seguro com medicamentos de alta vigilância não depende, exclusivamente, da tecnologia, mas sim de um sistema integrado de gestão de riscos, educação permanente e responsabilidade coletiva. O compromisso com a segurança deve ser compartilhado por todos os profissionais de saúde e sustentado por políticas institucionais que estejam alinhadas às diretrizes nacionais e internacionais. Portanto, assegurar a segurança na utilização desses medicamentos representa um desafio contínuo, mas plenamente viável quando se combina evidência científica, protocolos bem estruturados e capacitação profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. B.; PINHEIRO, S. M. C. Segurança do paciente e o papel da farmácia hospitalar na prevenção de erros com medicamentos de alta vigilância. *Cadernos da Escola de Saúde*, v. 7, n. 2, p. 45-52, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acesso em: 02 set. 2024.
- BARBIERI, J. C.; MACHLINE, C. **Logística hospitalar: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Abril pela Segurança do Paciente: campanha institucional 2025 – “Mais Acesso e Cuidado Integrado”**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Cartilha – Diagnóstico do Paciente**, sem local, 2024. Lançada em Brasília em 18 set. 2024, em evento alusivo ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, destacando práticas seguras de diagnóstico.
- BRASIL. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>. Acesso em: 18 agos. 2025.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Boas práticas em segurança do paciente na utilização de tecnologias na assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/>. Acesso em: 22 jul. 2025.
- CARVALHO, M. F.; SILVA, R. A.; MENEZES, L. G. Capacitação de profissionais para a segurança do paciente em ambiente hospitalar. *Jornal Brasileiro de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2105-2110, 2018.
- HEALTH ORGANIZATION (WHO). Medication without harm: **WHO global patient safety challenge**. Geneva: WHO, 2017.
- KOHN, Linda T.; CORRIGAN, Janet M.; DONALDSON, Molla S. (eds.). **To Err is Human: Building a Safer Health System**. Washington, DC: National Academy Press, 2000. ISBN 0-309-06837-1. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/9728/to-err-is-human-building-a-safer-health-system>
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE OMS. **Plano de Ação Global para a Segurança**

**do Paciente 2021-2030: eliminando danos evitáveis na atenção à saúde.** Genebra: OMS, 2021. Versão em português traduzida e revisada tecnicamente pela Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa, publicada em 6 mar. 2024

NETO, G. V. *Gestão em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

PAGE, Matthew J. *et al.* A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ*, [SI], v. 71, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71> .Acesso em: 17 jul. 2025.

PEREIRA, M. P.; SOUZA, D. R. **Tecnologias na farmácia hospitalar: revisão integrativa sobre impactos na segurança do paciente.** *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 16, n. 3, p. 1–10, 2023. Disponível em: <https://acervosaude.com.br>. Acesso em: 22 jul. 2025.

SANTOS, L. R.; ALMEIDA, P. R. Sistemas de apoio à decisão clínica na prevenção de erros de medicação. **Revista de Gestão e Saúde**, v. 12, n. 1, p. 50-63, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication safety in high-risk situations: technical report.** Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240069817>. Acesso em: 22 jul. 2025.

## APÊNDICE A: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO ELETRÔNICA



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**  
**REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI**

**Termo de Autorização para Publicação Eletrônicas de Teses, Dissertações e Trabalhos  
de Conclusão de Curso no Repositório Institucional do Centro Universitário  
UNINOVAFAPI**

**1. Identificação do Material Bibliográfico:**

<input type="checkbox"/> Tese
<input type="checkbox"/> Dissertação
<input type="checkbox"/> Monografia
<input checked="" type="checkbox"/> TCC Artigo

**2. Identificação do Trabalho Científico:**

Curso de Graduação: MEDICINA
Programa de pós-graduação:
Título: MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILANCIA EM CONTEXTOS CRITICOS: UMA ANALISE BASEADA EM EVIDENCIAS
Data da Defesa: 13 DE NOVEMBRO DE 2025

**3. Identificação da Autoria:**

Autor: GABRIELA FERNANDES DA SILVA CLIMACO, THAYNAN LIMA E SILVA, RAILLA FRANCIELE OLIVEIRA CUNHA
Orientador: ROGÉRIO DE ARAÚJO MEDEIROS
Coorientador:
Membros da Banca: SARAI DE BRITO CARDOSO E MICHELY LAIANY VIEIRA MOURA

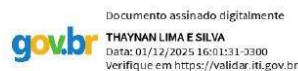
**AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO REPOSITÓRIO DA BIBLIOTECA**

Autorizo ao Centro Universitário UNINOVAFAPI a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação supracitada, de minha autoria, em seu repositório, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela Internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela Centro Universitário a partir desta data. Ainda por este termo, eu, abaixo assinado, assumo a responsabilidade de autoria do conteúdo do referido trabalho científico, estando ciente das sanções legais previstas referentes ao plágio.

Local: TERESINA

Data: 01 / 12 / 2025

Assinatura do(a) Autor(a):



[uninovafapi.edu.br](http://uninovafapi.edu.br)



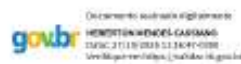
**ANEXOS**

---

## ANEXO A – DECLARAÇÃO DE REVISÃO ORTOGRÁFICA (PORTUGUÊS)

Eu, Héberton Mendes Cassiano, professor(a) de Língua Portuguesa, declaro para os devidos fins que realizei a revisão ortográfica, gramatical e de norma culta do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: "Medicamentos de Alta Vigilância em Contextos Críticos: Uma Análise Baseada em Evidências", de autoria de Gabriela Fernandes da Silva Clímaco, Thaynan Lima e Silva e Railla Franciele Oliveira Cunha, alunos do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Declaro, ainda, que o texto, após as correções, encontra-se redigido de acordo com as normas da Língua Portuguesa, estando apto para apresentação e/ou submissão acadêmica.

Teresina (PI), 27 de outubro de 2025.



---

Prof. Dr. Héberton Mendes Cassiano

CPF: 036.110.223-22

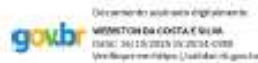
Contato: hebertonmc@gmail.com

## **ANEXO B – DECLARAÇÃO DE TRADUÇÃO E REVISÃO DO RESUMO (ABSTRACT)**

Eu, Webston da Costa e Silva , professor(a) de Língua Inglesa, declaro para os devidos fins que realizei a tradução e revisão técnica do resumo (Abstract) do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado: "Medicamentos de Alta Vigilância em Contextos Críticos: Uma Análise Baseada em Evidências", de autoria de Gabriela Fernandes da Silva Clímaco, Thaynan Lima e Silva e Railla Franciele Oliveira Cunha, alunos do Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Declaro que a versão em inglês apresentada é fiel ao conteúdo do resumo em português e está adequada às normas gramaticais e acadêmicas da Língua Inglesa.

Teresina (PI), 16 de outubro de 2025.



---

Assinatura do(a) Revisor(a)

Prof.(a) Webston da Costa e Silva

CPF: 724.140.303-72

Contato: (88) 9-9946-0727

ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DE BACHARELADO EM MEDICINA, DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINOVAFAPI/AFYA REFERENTE AOS(AS) ACADÊMICOS(AS)

Gabriela Fernandes da Silva Lima  
 Thaynan Lima e Silva  
 Raílla Franciele Oliveira Cunha

No dia 13 de 11 de 2025, às 16:00 horas, reuniu-se, presencialmente, na sala

a Comissão Examinadora do TCC, composta pelos avaliadores convidados Prof. Dr. Sarai de Brito Cardoso, Michely Luany Greine Moura e Rogério de Medeiros

(orientador(a) do trabalho), para julgar em exame final, o trabalho intitulado Medicamentos de alto vigilância

em contexto lúcido: Nesse análise baseada em evidências

, como um dos requisitos para a obtenção do grau de Médico(a). Abrindo a sessão, o(a) presidente da Comissão Prof(a) Rogério de Medeiros

após informar sobre a composição da banca e o teor das normas regimentais para o trabalho final, deu início aos trabalhos com a apresentação dos resultados pelos candidatos(as), em seguida, convidou os examinadores para arguição, com a respectiva defesa dos(as) candidatos(as). Logo após a comissão se reuniu, em seção fechada, para julgamento e expedição do resultado. A banca examinadora considerou o trabalho

. Pelas indicações da comissão os(as) candidatos(as) foram considerados(as)  aprovados / ( ) reprovados por seu Trabalho de Conclusão de Curso tendo recebido a nota 9,0. O resultado foi comunicado aos(as) candidatos(as) pelo Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar o(a) Presidente da Comissão encerrou a Defesa Pública e lavrou a presente Ata que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora e todos os candidatos(as).

ASSINATURAS:

Presidente: Rogério de Medeiros  
 1º Examinador(a): Sarai de Brito Cardoso  
 2º Examinador(a): Michely Luany Greine Moura

ASSINATURAS:

Acadêmico (a): Gabriela Fernandes da Silva Lima  
 Acadêmico (a): Raílla Franciele Oliveira Cunha  
 Acadêmico (a): Thaynan Lima e Silva  
 Acadêmico (a):